

Antrag auf Aufhebung der Quarantäne
nach § 4 Abs. 1 und 2 Corona-Verordnung Absonder
(Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten Antrag an

13.info@kreis-calw.de oder per Fax an 07051 160-949)

Persönliche Angaben:

Name, Vorname:

Anschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Ort):

Geburtsdatum:

Telefonnr., E-Mail:

Bitte zutreffendes auswählen:

Ich bin bereits 2 x geimpft und meine 2. Impfung ist länger als 14 Tage her.

oder

Ich bin bereits 1 x geimpft und war mit SARS-CoV-2 infiziert.

Datum der Feststellung der Infektion:

Virusvariante (falls bekannt):

und

ich bin aktuell symptomfrei.

und

ich bin aktuell nicht stationär im Krankenhaus, in einer Reha- oder Pflegeeinrichtung

Angaben zur Impfung gegen SARS-CoV-2:

Name und Anschrift der durchführenden Impfstelle bzw. des Arztes:

Datum der 1. Schutzimpfung:

Datum der 2. Schutzimpfung

Bezeichnung und Chargenbezeichnung des Impfstoffes (Informationen finden Sie im Impfpass)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.
Falschangaben werden konsequent verfolgt.
